ESSAI

N° 165.

SUR

LE BOUTON D'ALEP,

SUIVI DE QUELQUES PROPOSITIONS

SUR L'ORIGINE DE LA PESTE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 juillet 1833, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR P.-J.-B. GUILHOU, de Cahors,

Département du Lot;

Ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, Examinateur.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL, Président.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, Examinateur.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX, Suppléant.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin, Examinateur.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet, Suppléant.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné), Examinateur.
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MONSIEUR CLERC,

Censeur des études au Collége royal de Bourbon.

Comme un témoignage de la plus sincère et de la plus vive reconnaissance.

P.-J.-B. GUILHOU.

A MONSIEUR LE DOCTEUR

PARISET,

Officier de la Légion-d'Honneur; Secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine; Médecin des aliénées à la Salpêtrière, etc.

C'est dans un voyage entrepris sous vos auspices, et auquel je n'ai dû qu'à votre bienveillante amitié l'avantage d'être associé, que les matériaux de cette monographie ont été recueillis. Je ne vous offre pas mon essai comme un ouvrage digne de vous, mais seulement afin qu'il vous rappelle des pays où vous avez laissé tant et de si honorables souvenirs!

VOTRE ÉLÈVE DÉVOUÉ ET RECONNAISSANT,

P.-J.-B. GUILHOU.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurlebouton0005vari

ESSAI

SUR

LE BOUTON D'ALEP,

SUIVI DE QUELQUES PROPOSITIONS

SUR L'ORIGINE DE LA PESTE.

Parmi les éruptions cutanées, il en est une peu connue en France, où on ne l'observe pas, et qui, par sa marche régulière, sa durée à peu près constante d'un an, la circonstance de n'épargner personne, de n'attaquer qu'une seule fois, laissant toujours après elle une cicatrice indélébile, enfin par le caprice de ne régner qu'en certains lieux, mérite de figurer dans un cadre nosographique : c'est le bouton d'Alep, ainsi appelé du nom d'une des plus grandes villes de la Syrie, où il est endémique.

Frappés de la singularité de cette affection, quelques voyageurs, parmi lesquels il faut citer M. *John Russell*, médecin anglais, ont déjà publié sur le bouton d'Alep des observations plus ou moins étendues qui ne sont pas parvenues à notre connaissance. Les détails

qui suivent ont été pris sur les lieux, dans un voyage en Syrie fait en 1829. C'est après avoir vu le bonton sous toutes ses formes, dans ses diverses périodes et sur presque toutes les parties du corps où il se montre ordinairement, que nous avons essayé de le décrire avec une scrupuleuse exactitude, qui sera tout notre mérite. Mais, en exposant les résultats de nos propres recherches, nous ne devons pas taire combien nous sommes redevable de documens utiles à MM. *Barker*, *Salina*, *Germain*, et à quelques autres Européens établis à Alep, qui nous accueillirent avec une cordialité dont le souvenir est toujours présent à notre cœur.

Le bouton d'Alep commence par une légère saillie, de forme ordinairement lenticulaire, sans chaleur, ni prurit, ni douleur. Difficile à reconnaître au début, il s'accroît insensiblement avec les mêmes apparences jusqu'au quatrième ou cinquième mois, où les nouveaux caractères qu'il présente lèveraient tous les doutes sur sa nature, si sa persistance ne l'avait déjà dévoilé. Jusque-là indolent, le bouton fait éprouver alors des douleurs très-vives, dont l'acuité varie toutefois suivant le siége. Une croûte humide, blanchâtre, qui recouvre toute sa surface, annonce la suppuration. Cette croûte, bien formée, ou se détache en totalité en entraînant l'épiderme, ou se crevasse seulement pour donner issue au pus sous-jacent, se reformant ensuite pour se détacher ou se crevasser de nouveau, et continuant ces alternatives pendant toute la durée de la suppuration. Le pus est plus ou moins abondant, souvent inodore, communément blanc ou légèrement jaunâtre. Jamais l'ulcère, dans son plus grand développement, et situé sur des parties molles, ne s'élève de plus de trois lignes au-dessus de la peau. Le fond, à chaque chute de la croûte, apparaît inégal, peu profond, bourgeonné et de couleur de chair vive. Sa surface, sans y comprendre le cercle rouge qui l'environne, varie d'étendue depuis le diamètre de six à huit lignes jusqu'à celui de deux, de trois et même quatre pouces. Quelquefois, c'est-à-dire lorsque la suppuration est peu active, la croûte qui recouvre le bouton ne tombe pas, et la matière peu abondante qui en découle,

épaisse, colorée et corrompue, exhale alors une très-mauvaise odeur. La période de suppuration dure cinq à six mois et se termine par la formation d'une dernière croûte sèche, adhérente, qui se détache ordinairement au terme de l'année révolue, quand le bouton a été livré à lui-même et que le sujet était sain. La partie mise à nu, d'un rouge assez vif d'abord, devient ensuite d'un rouge brun et se rapproche peu à peu de la teinte naturelle.

Le résultat constant de cette éruption est une cicatrice indélébile dont la forme offre autant de variétés que celle de l'ulcère qui l'a produite. Elle est déprimée, à bords plus ou moins obliques, quelquefois assez profonde, en général superficielle. La peau qui la recouvre est lisse ou ridée, rarement brunâtre, le plus souvent blanche, comme après la cautérisation par le feu. La perte de substance que le bouton entraîne toujours est une preuve suffisante qu'il intéresse le corps entier de la peau.

Toutes les parties de la surface cutanée peuvent être le siége du bouton; mais il est des régions où il se développe de préférence : le visage, les membres et les extrémités. Il paraît bien constaté que les habitans d'Alep l'ont plus souvent à la face que sur d'autres parties. C'est le sceau qui les distingue du reste des Syriens. Le contraire, suivant l'opinion générale, arriverait, par un inexplicable privilége, aux étrangers, dont le visage, à quelques exceptions près, n'est jamais marqué. Plusieurs personnes ont prétendu qu'il n'y avait pas d'exemple de bouton situé sur les parties génitales. Les cicatrices récentes que nous en a montrées un Français sur le scrotum et le gland ne nous permettent pas d'adopter cette opinion. Quand le bouton naît sur les articulations, sur les éminences osseuses, enfin sur les endroits peu charnus, il excite naturellement des douleurs plus vives.

De tous les désagrémens attachés au bouton d'Alep, nul n'est comparable à celui de son siége au visage. Non-seulement alors il est triste d'avoir sur cette partie un large ulcère qui dure plusieurs mois, mais il faut encore s'attendre à conserver, le reste de ses jours, une em-

preinte qui modifie souvent l'expression de la physionomie, et qui même quelquefois la dégrade horriblement. En effet, dans des cas, heureusement rares, où le bouton est situé sur les tégumens minces de l'orifice des organes des sens, il donne lieu à des difformités choquantes. Il abaisse ou relève les paupières, en gênant leurs mouvemens; il détruit les ailes du nez; il divise les lèvres; il emporte des parties du pavillon de l'oreille. Du reste, bien rarement il a affecté gravement la santé générale, et jamais il n'a été mortel. Communément, la même année qui le voit commencer le voit finir. Liée toutefois à un vice vénérien, dartreux, scrophuleux ou scorbutique, cette éruption, en perdant son allure franchement inflammatoire, produit un ulcère plus rebelle à la guérison et laisse des cicatrices plus profondes. On l'a vue alors se prolonger depuis la première enfance jusqu'à la puberté, et servir en quelque sorte d'exutoire.

On distingue à Alep deux sortes de boutons, l'un mâle, l'autre femelle; le premier toujours seul, le second multiple. Dans ce dernier cas, on remarque des boutons principaux, autour desquels viennent se grouper d'autres plus petits en nombre plus ou moins considérable. Ces boutons, dits *femelles*, peuvent être tellement multipliés, que tout le corps en soit ulcéré, comme nous avons eu occasion d'en voir un exemple modèle sur un Français qui présentait soixante-dix-sept boutons principaux, entourés de plus petits, en nombre effrayant; on eût dit d'une variole confluente, au premier aspect.

Rien n'est certainement moins médical, pour ne pas dire plus absurde, que cette distinction de sexe, dont nous ne parlons ici que pour être un historien fidèle. Que le bouton soit mâle, qu'il soit femelle, c'est une seule et même maladie, suivant la même marche, mettant le même temps à parcourir toutes ses périodes, et se terminant, au bout d'un an, par une ou plusieurs cicatrices.

Les rapports d'organisation qui font participer le chien à plusieurs maladies particulières à l'homme sont encore mis en évidence par le bouton d'Alep. Ces animaux seuls le contractent, et il est très-

rare qu'ils y échappent. L'éruption se comporte de la même manière, se développant ordinairement au nez ou dans l'intérieur de l'oreille ; ici, elle est quelquefois accompagnée de douleurs si vives, qu'on l'a vue causer la mort de l'animal.

Étranger, indigène, sans distinction de race, de sexe, de tempérament, d'âge, de profession, le bouton d'Alep n'épargne personne, quand on a suffisamment vécu sous l'influence des causes endémiques auxquelles il faut nécessairement rapporter l'origine de cette éruption. Mais quel temps exigent ces causes latentes pour produire leur effet apparent ? Pour répondre à cette question, il n'existe point de données certaines. Rarement le bouton attaque les enfans à la mamelle ; c'est ordinairement à l'âge de deux à trois ans qu'ils en sont atteints ; et il n'est pas d'exemple qu'un enfant, né à Alep, n'ait point payé ce tribut à la terre natale, s'il vécut jusqu'à dix ans. Le temps qu'il faut aux étrangers pour subir sur les lieux cette épreuve est entièrement indéterminé. Toutefois, il est peu commun que l'éruption paraisse avant quelques mois de séjour ; assez souvent elle met des années à se montrer. Ainsi, pour citer quelques faits particuliers, M. Franck, négociant français, eut le bouton six mois après son arrivée à Alep ; M. Barker, ex-consul général d'Angleterre, ne l'eut qu'après quinze ans de résidence suivie ; M. Ange Durighello, consul d'Espagne, après dix-huit seulement. Que l'éruption soit prompte ou tardive, les Alépins pensent que le germe s'introduit toujours rapidement, qu'il suffit de quelques jours passés à Alep pour que le principe pénètre et se fixe dans l'économie, et que, suivant les constitutions, il met des mois ou des années pour manifester sa présence, en quelque lieu que l'on se trouve : nous n'avons séjourné que trois semaines dans cette ville, et cependant, s'il faut en croire de désagréables prédictions, nous n'échapperons pas à la destinée ordinaire de voyageurs qui, espérant éviter le bouton en abrégeant leur séjour, n'en ont pas moins emporté avec eux un germe indestructible qui a éclaté plus tard, bien loin des lieux où ils l'avaient pris. Pour appuyer ces présomptions, les faits ne manquent point. C'est de M. Barker

que nous tenons celui qui suit, dont il nous a, en conversation et par écrit, garanti l'exactitude. Un voyageur anglais, qui n'avait fait que passer par Alep, eut, un certain nombre d'années après, à Londres, où il faisait sa résidence, une éruption cutanée dont lui-même et les plus habiles médecins ignoraient la nature. Rebelle à tous les traitemens, l'ulcère donnait beaucoup d'inquiétude au malade, lorsqu'il réclama les soins du docteur *Russell*, alors octogénaire, qui reconnut le bouton observé par lui à Alep, et en prédit la marche, la durée et la terminaison, ce que l'événement justifia. Nous pouvons encore citer M. Place, négociant français, qui, ayant habité plus de vingt ans Alep sans avoir eu le bouton, en fut atteint à Marseille, long-temps après son retour de Syrie. Si la mort l'avait surpris avant l'explosion tardive du germe qu'il avait apporté d'Asie, on l'eût signalé comme exception. Nous en avons du reste constaté une bien remarquable, celle de M. Germain père, qui, ayant résidé soixante-neuf ans à Alep, y est mort à quatre-vingt-cinq ans, sans avoir éprouvé le bouton. Bien peu de personnes ont le même bonheur.

Il résulte de ces observations qu'il n'est point de condition connue qui préserve du bouton d'Alep, que l'époque de son développement est très-variable, et que le germe introduit dans l'économie peut faire explosion à de longs intervalles de temps et de lieux.

Quelque étonnans que soient les faits qui nous ont conduit à cette conclusion, et notamment celui raconté par M. Barker, il n'est pas difficile de leur trouver des analogues en médecine. En effet, nous remarquons dans ce fait deux particularités singulières et en quelque sorte opposées. La première est la rapidité avec laquelle le principe, quel qu'il soit, d'un mal endémique, pénètre dans une organisation étrangère, ou, pour mieux dire, non acclimatée à la localité. La deuxième serait le long séjour de ce principe dans l'organisation, sans y exciter aucune réaction vitale, aucun trouble sensible, résistant aux efforts conservateurs qui tendent à l'éliminer, et fixe au milieu de ce mouvement perpétuel de décomposition qui entraîne dans le torrent de la circulation les parties les plus déliées de nos organes.

La première de ces circonstances aurait beaucoup d'analogie avec certains faits pratiques qui prouveraient qu'une cause morbifique exerce sur l'économie une action d'autant plus rapide et plus énergique que cette économie y est moins préparée. Si la variole, à son apparition dans le monde, fut plus meurtrière qu'elle ne l'est de nos jours, ne serait-ce pas parce qu'elle rencontra des populations plus neuves, pour ainsi dire, et plus éloignées de l'espèce de changement que la variole laisse après elle dans l'être animé? N'en a-t-il pas été de même pour toutes les maladies transmissibles? La première peste ravagea la terre pendant cinquante-deux ans avec une fureur inouïe; la syphilis, à la fin du quinzième siècle, affectait une violence dans la marche, une intensité dans les symptômes, heureusement inconnues aujourd'hui.

La deuxième circonstance, la persistance du germe, plus difficile à concevoir que nouvelle en médecine, serait autorisée par des analogies toutes semblables. Des faits nombreux prouvent qu'il existe dans l'économie des principes permanens de maladies, lesquels ne manifestent leur présence que de loin en loin par l'espèce de perturbation particulière qu'ils doivent produire. Dans ces épilepsies qui ne paraissent que tous les six à huit mois, et quelquefois à des intervalles plus considérables, dans ces manies qui se prononcent, s'arrêtent et reviennent à des périodes fixes, quelquefois à des distances de sept ans, la cause est toujours subsistante; pourquoi l'effet est-il intermittent? Cette cause résiderait-elle dans un vice organique? Le phénomène de la périodicité n'en est que plus embarrassant à comprendre. Veut-on que la cause se détruise pour se reproduire? Autre difficulté tout aussi insoluble.

Dans les fièvres intermittentes, la série d'accès qui les constitue tient, personne ne peut le nier, à une cause identique qui peut se décomposer, mais qui persiste jusqu'au dernier : pourquoi donc l'effet n'est-il pas continu comme la cause? Dans une épidémie de ces sortes de fièvres, *Sydenham* a vu la même cause produire une maladie continue, une réaction unique dont la durée est exactement

égale à celle de la réaction intermittente. Le difficile est de comprendre comment les deux effets d'une même cause sont, en apparence, si différens, l'un se composant d'une suite d'actes, l'autre ne constituant qu'un acte unique. Des praticiens ont observé, dans une épidémie semblable, qu'un principe de fièvre intermittente, introduit pendant l'automne, n'a manifesté qu'au printemps suivant l'effet qui lui est propre. Il est impossible d'admettre que pendant l'hiver il ait été excrété; il subsistait donc, mais il n'agissait pas.

Et s'il était permis de supposer que les maladies héréditaires, telles que le cancer, la phthisie, dépendissent de quelque principe matériel, ne serait-il pas visible que ce principe, n'agissant quelquefois qu'à une période très-avancée de la vie, subsiste néanmoins sans donner aucun signe de sa présence pendant les périodes antécédentes?

A l'égard des maladies transmissibles, les analogies ne sont pas moins nombreuses ni moins frappantes. Il est constant que le principe (germe, virus, ferment, comme on voudra l'appeler), qui est produit par ces maladies et qui les produit, pénètre de l'organisation malade dans l'organisation saine; mais, après y avoir pénétré, il agit tantôt subitement, tantôt plus tard, tantôt à un intervalle dont le *maximun* n'a pas encore été nettement fixé par la médecine. Le sera-t-il jamais? L'incubation plus ou moins longue des différens virus dépend de plusieurs circonstances, des tempéramens d'abord. On conçoit que dans un tempérament nerveux, un virus, plus facilement reçu, se manifestera par une action plus prompte et plus impétueuse; dans un tempérament sanguin, cette action donnera lieu à des effets plus énergiques, et sa marche sera plus rapide si la pléthore sanguine n'y met obstacle; tandis que dans un tempérament lymphatique, lent à s'introduire, le virus ne détermine qu'à la longue une réaction impuissante. Cette incubation dépend aussi des saisons; en général, la chaleur la favorise et le froid la ralentit; elle dépend enfin de la qualité du virus lui-même, qu'on ne connaît pas.

La morsure d'une vipère n'est-elle pas plus dangereuse lorsque l'animal est vivement irrité?

Du reste, que de différences pour la durée ne remarque-t-on pas dans l'incubation de la variole, de la vaccine, dont le virus inoculé tantôt agit à un court intervalle, tantôt à un intervalle éloigné, tantôt n'agit pas du tout. Et la rage, quels surprenans phénomènes en ce genre ne nous offre-t-elle pas! Comment concilier la lenteur de l'absorption du virus rabique avec la violence des effets qu'il produit? Sans admettre, avec un auteur, qu'il se soit écoulé jusqu'à vingt ans entre une morsure et l'explosion de la rage, nous lisons dans *Fabrice de Hilden* un cas bien avéré d'un individu mordu au bras, dont la morsure fut profondément cautérisée, ensuite guérie, et qui, après sept ans d'une santé parfaite, mourut de la rage, qui éclata précédée de vives douleurs dans la cicatrice. Dans *Sauvages*, on lit un exemple où l'introduction du virus rabique fut antérieure de deux ans à l'explosion de la maladie. A Murcie, un moine espagnol mourut enragé un an après avoir été mordu. On dira peut-être que, dans ces cas, on a pris pour la rage ce qui n'était qu'une hydrophobie spontanée, maladie toute différente. Nous répondrons que, dans tous ces cas, il y avait eu précédemment morsure, et que, dans une science toute spéculative comme la médecine, une telle coïncidence nous semble une preuve. Qu'on nous permette de citer encore un cas où le virus rabique ayant été inoculé, il survint une variole confluente qui parcourut ses phases accoutumés et guérit; mais après, la rage fit explosion et causa la mort. Ici, non-seulement le principe a séjourné dans l'économie sans agir, mais encore il a résisté à la secousse imprimée à l'organisation par une grave maladie.

On a vu une peste, contractée en Égypte, se reproduire en France pendant cinq ans, par le retour annuel du bubon primitif. Un érysipèle à la jambe, causé par la piqûre d'une plante vénéneuse aux États-Unis, a reparu pendant trois ans en France, à l'anniversaire de l'accident. Nous ne parlerons pas d'une morsure de chien enragé qui pendant long-temps occasionait, aussi à l'anniversaire, des

douleurs dans la cicatrice, du délire et une légère hydrophobie, parce qu'on peut, avec raison, attribuer ces effets à l'imagination; mais l'imagination produit-elle un bubon, produit-elle un érysipèle sur des individus qui ne pensaient à leur première maladie, dont ils se croyaient bien guéris, que lorsque de nouveaux symptômes la rappelaient à leur souvenir? Ici, le principe morbifique, après une première explosion, semble sommeiller, puis se réveiller, répétant ces alternatives jusqu'à ce qu'il ait été définitivement expulsé de l'économie.

Enfin, la syphilis nous fournirait, s'il en était besoin, de nombreux exemples d'incubation prolongée du virus spécifique qui la produit; un seul suffira : nous savons, de source certaine, qu'un praticien de Paris, aussi incapable d'erreur que de mensonge, a traité un ménage (homme et femme) d'une vérole constitutionnelle qui se manifesta après trente-cinq ans de sagesse et de santé. Pendant ce temps là le virus était-il détruit? Non; car la maladie serait un effet sans cause. Il persistait donc, et cependant ne produisait aucun changement, au moins perceptible.

En terminant cette digression, beaucoup trop longue, qu'il nous soit permis de conclure que des principes de maladies peuvent se cacher long-temps dans l'organisation, sans donner lieu aux effets qui leur sont propres, et sans s'opposer, en aucune manière, à l'intégrité des fonctions.

On n'a point remarqué que le bouton d'Alep préservât de quelque maladie, ni qu'il modifiât la marche d'aucune. La variole, la rougeole et toutes les affections particulières au jeune âge, attaquent indistinctement les enfans qui ont subi l'épreuve, comme ceux qui l'attendent, sans sévir plus ou moins sur les uns que sur les autres. Triste dédommagement! le bouton ne préserve que de lui-même. Nul ne l'a jamais eu deux fois en sa vie, circonstance qui lui fournirait un caractère propre, si de toutes les maladies il était la seule dont on pût dire qu'une première atteinte dispense nécessairement d'une seconde.

L'exanthème qui nous occupe est très-improprement dénommé, non-seulement parce que le mot *bouton*, applicable à plusieurs autres affections cutanées, ne spécifie pas comme il convient sa nature, mais encore parce qu'Alep et les environs de cette ville ne sont pas les seuls endroits où il soit observé. Des témoignages, aussi nombreux que dignes de foi, nous ont appris qu'une éruption semblable ou plutôt identique règne à Bagdad, sur les bords du Tigre, de l'Euphrate, et même en s'éloignant de ces fleuves, dans toutes les villes situées sur le chemin direct de Bagdad à Alep, telles que Mossul, Diarbekre, Merdin, Orfa. Nous avons rencontré au Caire un jeune Belge (son nom nous échappe), docteur de la Faculté de médecine de Paris, résidant depuis quelques années à Bagdad, en qualité de médecin ordinaire du pacha, qui nous a assuré avoir reconnu tous les caractères du bouton dans quelques parties de l'Anatolie, en traversant cette province, dans un voyage qu'il venait de faire en Europe. Pour revenir au bouton de Bagdad, une conformité parfaite dans ses symptômes, sa marche, sa durée et sa terminaison, rend inutile une description nouvelle. Comme celui d'Alep, il attaque tout le monde, sans jamais récidiver; comme lui, il se développe sur les chiens; comme lui enfin il présente l'étonnant phénomène d'un germe ou principe long-temps caché dans l'économie, et tout à coup, sans cause connue, faisant explosion au loin. Enfin, pour dissiper toute incertitude sur l'identité des deux éruptions, qu'il nous suffise d'ajouter que le bouton d'Alep préserve de celui de Bagdad, *et vice versâ*. Quand il serait vrai, comme nous l'assurait une estimable personne, que le dernier parut plus tôt, excitât des douleursplus vives, laissât des cicatrices plus larges et plus déprimées, cela n'établirait point une différence avec le premier, mais seulement un surcroît d'activité dans la cause unique qui les produit l'un et l'autre.

Par ce que nous avons déjà dit du bouton d'Alep, il est évident que c'est une affection spécifique. Nous reconnaissons le même caractère dans sa cause, quelle qu'elle soit : elle n'est comparable qu'à elle-même. Cette cause peut-elle être déterminée? Les naturels du

pays ne l'ont guère recherchée. Dans leurs théories superstitieuses, les biens comme les maux proviennent de la Divinité. Dieu a voulu que les enfans d'Alep fussent marqués du bouton, répond le Musulman interrogé sur la cause locale qui le leur donne. Mais les Européens que les spéculations du commerce attirent depuis des siècles dans cette capitale de la Syrie ne se sont point contentés de cette explication trop commode. Il leur a paru utile de rechercher avec soin, dans l'examen attentif des localités, les causes d'une affection aussi curieuse qu'elle est désagréable, espérant se soustraire à ses atteintes en découvrant, pour l'éviter, ce qui lui donne naissance. Tous, sans exception, sont d'accord pour l'attribuer aux eaux d'une petite rivière nommée le *Coïq*, qui baigne la ville, et dont boivent tous les habitans. Le judicieux *Volney*, dans le peu de mots qu'il a écrits sur le bouton, rapporte cette opinion, qu'il trouva toute faite, en la fortifiant de son assentiment. Nous tâcherons de prouver que les présomptions les plus rationnelles militent en sa faveur.

Le Coïq prend sa source à Antab, à quinze ou dix-huit lieues au nord d'Alep. Dans son cours sinueux, cette petite rivière, large deux fois comme la Bièvre, donne la vie et la fraîcheur à l'étroite vallée qu'elle arrose, et le grand nombre de villages répandus sur ses rives témoigne assez de leur fertilité. Loin d'elle, à droite et à gauche, le pays est presque stérile et comparativement peu habité. Aux environs d'Alep, le Coïq s'engage dans les jardins délicieux qui, de leur végétation vigoureuse, forment à la ville une riche ceinture, d'où résulte pour elle agrément et salubrité. Enfin, continuant à vivifier les bords qu'il baigne, mais épuisé par les irrigations latérales, appauvri par ses bienfaits, le Coïq, maintenant humble ruisseau, va se perdre à six lieues au sud d'Alep, dans le lac de Madh, où vivent, parmi les marécages, beaucoup de pélicans et de sangliers. Contournant la ville, sans y pénétrer, la rivière, à proprement parler, ne fournit point l'eau qui sert aux habitans. Cette eau, quoique courante, est toujours trop bourbeuse pour alimenter les fontaines publiques. Celle qui remplit cet usage est apportée par un canal qui

commence aux sources du Burac, reçoit, peu après, *une branche importante du Coïq*, se recrute de nouvelles sources à la hauteur du village d'Haïlan (ce qui lui a fait donner le nom de *canal d'Haïlan*), et, de là, tantôt couvert, tantôt découvert, arrive à Alep, où il se subdivise en plusieurs conduits pour distribuer, dans tous les quartiers, l'eau résultant de ce triple mélange, où la rivière entre pour la plus forte part. Ignorant sans doute cette circonstance, M. Barbier du Bocage, dans sa Statistique générale d'Alep, fait remarquer que les Alépins ne buvant pas des eaux bourbeuses du Coïq, ce doivent être celles du canal d'Haïlan qui contiennent le germe du bouton : observation d'autant plus erronée, qu'à Macsam, près de Burac, origine du canal, l'éruption n'est plus endémique, mais seulement accidentelle.

Maintenant, si nous jetons les yeux sur l'itinéraire du bouton que nous devons à l'obligeance de M. *Germain*, sur-le-champ une remarque nous frappe. Nous apercevons plusieurs villages peu écartés entre eux; dans les uns le bouton règne, dans les autres il ne se montre pas. Nous cherchons la raison de cette différence, et nous voyons que, depuis Antab, où elle prend sa source, jusqu'à Madh, où elle se perd dans un marais, la rivière d'Alep fournit l'unique boisson à de nombreux villages dont les habitans sont gravés du bouton; s'éloigne-t-on du Coïq pour pénétrer dans d'autres villages, Zazin, Dadalar, Durgem, etc., le bouton n'est plus général, ou n'y existe pas. Dans quelques hameaux, à deux lieues même d'Alep, toujours loin de la rivière, l'éruption ne paraît plus endémique, et l'on remarque que les enfans qui y naissent n'y sont pas sujets avant d'être venus en ville. Ces observations semblent fournir la preuve et la contre-épreuve : conditions analogues, mêmes résultats ; circonstances opposées, effets dissemblables. L'étiologie est si souvent vague et obscure, que nous croyons trouver dans ces coïncidences de frappantes probabilités en faveur de notre opinion. C'est ici qu'il convient de rappeler que le bouton naît rarement sur les enfans à la mamelle, tandis que quand l'enfant est

sevré, et boit par conséquent une quantité d'eau plus considérable, l'éruption ne tarde pas à se déclarer.

Après cela, nous n'examinerons pas une à une les diverses circonstances hygiéniques qu'on peut présumer causes du bouton ; nous nous bornerons à ce principe, qu'un effet général ne peut résulter que d'une influence générale, comme l'atmosphère modifiée par les localités, comme l'aliment qui fait la base de la nourriture, comme l'eau, boisson commune. Si le principe du bouton résidait dans l'atmosphère, il est vraisemblable que les saisons exerceraient sur son développement une influence qui n'a pas été remarquée. Ensuite, comment concilier avec la mobilité du fluide ambiant la particularité de l'éruption, de frapper un village, et d'épargner le village voisin? Quant au régime, les Alépins ne se nourrissent pas autrement que les populations environnantes qui ne sont point sujettes à cette affection. L'eau seule explique d'une manière satisfaisante l'origine du bouton, et le cours sinueux du Coïq, sa capricieuse endémicité.

Mais, dans cette supposition toute vraisemblable, il reste encore à déterminer si le principe maladif existe à la source, ou si, dans son cours sur un lit de terre, la rivière se charge de quelque substance qui lui communique cette malfaisante propriété. A Antab, où commence le Coïq, le bouton n'épargne personne, et revêt un caractère de malignité qui semble révéler plus d'énergie dans sa cause : c'est au point que les habitans sont reconnus à leurs cicatrices plus étendues et plus difformes par les Alépins eux-mêmes. Ce fait montre jusqu'à l'évidence que le principe se trouve dans les eaux du Coïq à leur source ; circonstance d'autant plus désavantageuse, que l'altération du liquide s'opérant au sein de la terre, est à la fois plus difficile à reconnaître et à corriger. M. *d'Arcet* fils a analysé ces eaux et les a trouvées alcalines ; celles du Nil le sont aussi ; et l'on sait que les étrangers qui boivent des eaux de ce fleuve, surtout à l'époque de l'inondation, sont bientôt atteints, pour la plupart, d'une éruption volante, sorte d'urticaire, qui, à la vérité, n'a point de ressemblance avec le bouton.

d'Alep. Mais, outre cette éruption, il paraît qu'il en existe en Égypte une autre que des voyageurs auraient trouvée analogue à l'exanthème de Syrie. M. Pariset, sur les indications de M. Barker, alors consul général d'Angleterre à Alexandrie, qui ne pouvait se tromper en pareille matière, en a observé dans cette ville quelques cas sur des enfans et sur des adultes. Ce fait, bien établi, loin de renverser notre étiologie, la confirmerait au contraire, en ce que, rien n'étant plus dissemblable pour le climat et les localités que l'Égypte et le nord de la Syrie, il s'ensuivrait que si une affection était commune aux deux pays, sa cause devrait résider dans ce qui leur est commun, des eaux chimiquement semblables. Du reste, que la même affection s'observe à Bagdad, sur les rives du Tigre et de l'Euphrate, et dans d'autres villes abreuvées par des sources particulières, cette observation n'ôte encore rien à la probabilité de notre opinion : elle fait supposer, tout au plus, que ces fleuves et ces sources charrient le même principe que le Coïq.

Mais, à quoi servirait-il d'avoir découvert que les eaux courantes d'Alep engendrent le bouton, si aucun moyen prophylactique ne résulte de la découverte? Voudra-t-on renoncer aux qualités qu'elles possèdent, et creuser des citernes pour y recueillir et puiser les eaux pluviales, comme la nécessité a contraint de le faire dans quelques villes de Syrie, Edleb, Jérusalem, etc.? L'affection n'est heureusement pas assez grave pour porter à ces mesures extrêmes. Quant aux moyens de neutraliser dans les eaux du Coïq le principe spécifique que vraisemblablement elles contiennent, il est fort douteux qu'on parvienne à les découvrir. Toutefois, comme elles sont alcalines, sans prétendre que cette propriété soit ici cause principale, on réussirait peut-être à affaiblir, à retarder l'action de ce principe, en les acidifiant légèrement, ainsi que nous le faisions nous-même.

Nous avons peu de chose à dire sur le traitement du bouton. Les méthodes curatives qui ont été expérimentées ont donné des résultats le plus souvent désavantageux ou d'une utilité équivoque. L'expectation, avec de simples lotions adoucissantes et de propreté, en

préservant l'ulcère du contact de l'air, semble le parti le plus sage, surtout quand on considère que les remèdes hasardés ont quelquefois produit des accidens sérieux. Cependant M. *Salina*, qui exerce honorablement la médecine à Alep, où il est né, assure avoir toujours réussi à diminuer l'étendue et la durée de l'éruption (qui n'a été alors que de huit à dix mois), en cautérisant, au moyen du feu, avant la période de suppuration (du troisième au quatrième mois). Il dit encore (et nous devons à sa vieille expérience de le consigner ici) avoir appliqué, avec succès, un cérat (de Nuremberg) composé avec la litharge, le camphre et le vinaigre, de même que la pulpe de casse humectée d'eau de roses.

Tout prouve que le bouton n'est point contagieux. Il n'y a pas d'exemple qu'il ait été communiqué d'individu à individu. Les habitans d'Alep voyagent dans toute la Syrie avec l'ulcère en pleine suppuration, sans avoir jamais laissé le germe de ce mal dans les lieux où il n'est pas endémique. Comme on n'a cette éruption qu'une fois en la vie, nous aurions désiré, pendant notre séjour à Alep, en pratiquer l'inoculation sur des enfans, dans le but de faire naître le bouton sur une tout autre partie que le visage, trop souvent dégradé par ses suites. Le temps ne nous le permit pas ; mais ce qui nous consola de ne pouvoir nous livrer à ces expériencs, ce fut d'apprendre qu'avant nous, elles avaient été tentées infructueusement par le docteur *Russell*.

On nous reprochera peut-être de n'avoir pas cherché à assigner au bouton d'Alep la place qui lui convient dans la famille si variée et si intéressante des maladies de la peau. Nous avons pensé que s'il nous appartenait de le décrire, c'était à nos maîtres de le classer.

PROPOSITIONS

SUR L'ORIGINE DE LA PESTE.

I.

Dans la haute antiquité, le mot *peste*, d'une signification indéterminée, est employé pour désigner, en général, toutes les graves épidémies, quelle que soit leur nature, sans jamais s'appliquer exclusivement à aucune en particulier.

II.

Souvent il est question de peste dans la Bible, dans les histoires grecque et romaine, dans *Hippocrate*, *Arétée*, *Galien*, etc.; mais, ou le mot seul s'y trouve sans description, ou, si la description existe, elle dénote une tout autre épidémie que celle généralement connue aujourd'hui sous cette dénomination.

III.

Les premières notions positives de la peste d'Orient, telle qu'on l'observe de nos jours, datent de l'an 542, et ont été transmises à la postérité par les historiens Procope et Evagrius, qui, témoins des

ravages de ce fléau à Constantinople, le décrivirent comme une maladie aussi nouvelle pour les médecins qu'elle fut terrible pour tout le monde.

IV.

C'est donc en 542 de l'ère chrétienne que la peste d'Orient, avec la nouveauté de ses caractères, semble avoir fait sa première apparition sur le globe.

Aucune épidémie n'a été plus générale, plus meurtrière, et d'une durée plus longue, au rapport des historiens.

V.

Cette épidémie commença dans la Basse-Égypte; de là, elle s'étendit successivement dans les trois parties de l'ancien monde, observant, à la manière des incendies, une progression régulière et continue, et n'éclatant jamais d'elle-même, dans l'intérieur des continens, qu'après s'être montrée d'abord dans les villes maritimes ou dans les lieux les plus fréquentés, d'après le témoignage de Procope.

VI.

A partir de cette époque, la peste d'Orient, dont il n'existait nulle part antérieurement aucun tableau vrai et caractéristique, se trouve nettement décrite dans les traités généraux de pathologie, et notamment ceux des médecins arabes les plus illustres, *Avicennes*, *Rhazès*, etc.

VII.

L'Égypte, théâtre originel de la première peste connue, a subi depuis, à des intervalles variables, les attaques répétées de ce fléau, comme si elle l'eût recélé dans son sein.

VIII.

La peste est endémique en Égypte.

Comme il est fort incertain qu'elle s'engendre spontanément ailleurs, nous n'avons à rechercher que là l'origine de cette maladie.

IX.

Une nouvelle maladie requiert une cause nouvelle. Il faut examiner en quoi l'Égypte ancienne, une des contrées les plus saines de la terre, au rapport unanime des historiens, différait de l'Égypte moderne affligée de la peste. Cet examen doit porter sur les lieux et les usages.

X.

Le climat, le sol, les localités n'ayant point sensiblement changé depuis plus de deux mille ans, et la peste ne comptant que treize siècles d'existence, c'est dans les pratiques humaines, éminemment variables, qu'on doit en chercher l'origine.

XI.

L'ancienne Égypte eut un code général d'hygiène; et cette preuve éclatante du soin que donnaient, à la santé publique, les prêtres législateurs de ce peuple, n'est pas le fait le moins étonnant de son histoire. Sous l'empire de cette médecine prophylactique, l'Égypte jouit, au plus haut point, du bienfait de la salubrité.

XII.

Les embaumemens, soit des hommes, soit des animaux, étaient évidemment une mesure d'hygiène; et quand cette pratique n'aurait pas eu la salubrité pour objet, elle l'aurait eue pour résultat.

XIII.

Le christianisme, triomphant des anciens usages, après une lutte de quatre ou cinq siècles, amena l'extinction graduelle des embaumemens, généralement pratiqués encore en 356; et ce fut en 542, avons-nous dit, que la peste, engendrée en Égypte, a paru pour la première fois dans le monde.

XIV.

Nulle autre réforme, introduite simultanément en Égypte, n'explique, comme la cessation des embaumemens, l'origine de cette maladie.

XV.

Le régime, la famine, la saleté, certaines professions, l'état général des villes et des villages ne donnent pas la peste à l'Égypte, mais prédisposent seulement les habitans à la contracter.

XVI.

L'état comparé des sépultures offre le contraste le plus frappant entre l'ancienne et la moderne Égypte.

XVII.

Par suite de la situation des cimetières et du mode d'inhumation usité, l'homme vit, dans ce pays, au milieu d'émanations cadavéreuses.

XVIII.

En Égypte, le climat, les plaines et le débordement annuel du

Nil, sont des conditions spéciales qui favorisent et activent la putréfaction animale.

XIX.

Les opinions médicale et populaire ont été de tout temps en quelque sorte unanimes pour proclamer les funestes effets des miasmes cadavériques.

XX.

Ces miasmes cadavériques, comme tous les produits spontanés du globe, sont modifiés par les circonstances locales et par la constitution physique des populations soumises à leur influence.

XXI.

De même que les marais, causes avérées de fièvres intermittentes, impriment, suivant les lieux, à ces sortes de maladies, des modifications inexplicables; de même aussi la putréfaction animale a produit, tour à tour, suivant les diverses localités, des épidémies de fièvres adynamiques, ataxiques, des accidens funestes d'empoisonnemens, et finalement la peste en Égypte.

XXII.

Si les miasmes cadavériques, plus ou moins dangereux sous les latitudes méridionales, sont incapables de devenir causes spécifiques de la peste partout ailleurs qu'en Égypte, c'est qu'en outre de la négligence des sépultures, par ses conditions naturelles, l'Égypte elle-même diffère de tous les pays connus.

XXIII.

L'apparition de la peste dans le monde, à la cessation des em-

baumemens en Égypte, l'état déplorable des sépultures dans ce pays, de nos jours, sa constitution physique n'ayant pas subi de changement appréciable, etc., etc., permettent de rapporter à la putréfaction animale les causes génératrices de cette maladie.

XXIV.

Par conséquent, si on pouvait prévenir cette décomposition putride (et les moyens en seraient aisés), la peste, étouffée en Égypte, disparaîtrait définitivement de la surface du globe.

FIN.